

研究報告

EBP (Evidence-based Practice) 推進のための 看護師の EBP 情報アクセスと利用の向上を 目指した情報環境整備と教育的介入の評価 The Effect of the Information Environment Preparation and Educational Intervention using Research Database for Nurses to Promote Implementing EBP

松岡 千代

Chiyo MATSUOKA

石橋 信江

Nobue ISHIBASHI

濱吉 美穂

Miho HAMAYOSHI

堂園 裕美

Hiromi DOZONO

抄 録

本研究の目的は、一般病院における EBP 普及のための基盤作りとして、病棟における EBP の情報環境整備と、看護職に対する EBP 情報アクセス力と活用力の強化のための教育的介入を行い、その効果の評価を行うことである。研究対象者は、2つの一般病院に勤務する看護職である。各病院において介入群病棟と対照群病棟を設定して、介入群病棟の看護職に対して情報環境整備と教育的介入を実施した。介入の評価は、質問紙調査によって、介入前後のエビデンスの入手に関する意識（看護情報の必要度、看護情報ツール活用の自信、看護情報の入手先）と、EBP バリアに関する意識の変化を検証した。繰り返しのある二元配置分散分析の結果、「EBP バリア」のうち、介入群において「文献収集困難」が低下し、「研究の多くが英語で書かれているので理解しがたい」が増加した。今後の課題として、教育的介入の内容、実施回数や形式の見直しを行い、さらには組織的・多面的な介入手法を取り入れて EBP 普及を進めていくことが求められる。

キーワード ■ EBP, 情報環境整備, 教育的介入, EBP バリア, 介入研究

I. はじめに

平成 20 年の患者調査によると、65 歳以上の高齢入院患者の割合は 63.7% に上っており、このことは病院における看護ケアの多くが高齢者に費やされることを意味している。また高齢患者は主疾患の重症度が高く、他の慢性疾患を有している等、特有のヘルスケアニーズを持っており¹⁾、入院が長期化する傾向にある。そのため高齢患者の特化したヘルスケアニーズに対して、感度の高い看護ケアが求められており、加えて看護師の経験や勘ではなくエビデンスに基づく老年看護の実践が重要となっている²⁾。

エビデンスに基づく実践 (Evidence-based Practice : 以下 EBP とする) とは、最適なケアを決定するために、看護の専門知識として利用できる最良のエビデンスと患者・家族の選択を結合するプロセスである³⁾。EBP はケアの質と患者のアウトカムを向上させ、医療資源の削減とコストの抑制に効果的である⁴⁾ だけではなく、組織全体のアウトカムにも影響を与える⁵⁾。しかしながら、EBP の普及 (dissemination) は未だにゆっくりとしか進んでおらず⁶⁾、その要因の一つとしてあげられるのが EBP 普及に向けてのバリア (障壁) である⁷⁾。

EBP を推進していくためには、まず最新の情報 (エビデンス) を入手することが求められ、そのためには情報検索ツールにアクセスし活用できることが重要である⁸⁾。しかし米国の病院看護管理者を対象とした調査によると、病棟においてコンピュータ (以下 PC とする) による EBP の情報検索ができる施設は一部であり⁹⁾、この状況は日本においても同じであろう。また臨床現場の多忙さ、患者ケアの負担もあり¹⁰⁾、たとえ先行研究を入手しても、それを十分に読んでクリティークする時間や機会が組織的に十分確保できないことも指摘されている^{11) 12)}。

一方、看護師の EBP の情報検索に関する調査¹³⁾ では、新たな看護情報が必要な場合、情報源として最もよく利用するのは同僚や友人であり、情報検索のために文献データベースを利用する割合は少なかった。この背景として、Pravikoff ら¹²⁾ は、米国での看護職の平均年齢が約 40 歳であることを考えると、その多くは 1990 年以前に看護専門教育を受けており、それゆえ EBP に関する教育や情報検索のスキルトレーニングの機会がなかったこと指摘している。加えて、看護師の EBP やリサーチに対する否定的な見方や、EBP が良いケアにつながるという確信がないこと¹⁰⁾ も、EBP に関する新たな情報探索の動機に負の影響を与えていると考えられる。

以上のように、EBP 情報に関連するバリアは、個人的なバリアと組織的なバリアの両方があり¹²⁾、これらの EBP バリアは、日本の一般病院における病棟への EBP 普及の課題を検証した結果の中でも明らかになっている¹⁴⁾。

そこで本研究では、EBP 普及のための基盤作りを目指して、EBP の情報が入手可能な情報環境作りと、看護職の EBP 情報アクセス力と活用力の強化のための介入を行い、その効果の評価を行うことを目的とする。具体的には、EBP の情報探索のための機器や文献検索ツール

等の情報環境整備と、看護職に対する情報検索スキルの講習会や文献講読会などの教育的介入を行い、その前後における EBP のバリアとエビデンスの入手に関する看護職の意識の変化を検証する。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

EBP 情報環境整備と看護職への情報アクセス力と活用力に関する教育的介入の前後における、非ランダムに設定された介入群と対照群の看護職の意識変化の比較を行う準実験デザインである。

2. 研究対象者

研究対象者の所属する2つの一般病院は、兵庫県内の大都市近郊に位置しており、A病院の病床数は約400床、B病院は約200床の中規模病院である。また所属病棟は、A病院は、介入群は内科系の2病棟、対照群は内科と整形外科等2病棟、B病院は、介入群は内科系の1病棟、対照群は回復期リハビリテーション1病棟であった。研究対象者は、これら2病院6病棟に所属する看護職であり、最終的に研究の同意が得られたのは、A病院の介入群病棟22名、対照群病棟32名、B病院の介入群病棟19名、対照群病棟13名、計86名であった。

3. 介入内容

介入内容と評価のスケジュールと概要は、表1のとおりである。以下、介入内容について説明する。なお、2) 教育的介入に関しては、介入群の研究対象者が勤務や家庭の都合等で全ての介入に参加することは難しいと考えられたため、1回でも参加すれば介入群の研究対象者とみなすこととした。

表1. 研究デザイン

グループ	ベースライン	介入3ヶ月	介入終了 1ヶ月後
介入群	質問紙調査	<ul style="list-style-type: none"> ・情報環境整備 ・教育的介入：文献データベース講習会 1回 ・教育的介入：文献講読会 1回 文献検索・研究相談会 2回 ・文献発注数の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・質問紙調査 ・文献発注数の把握
対照群	質問紙調査	・情報環境整備	質問紙調査

1) EBP の情報検索環境整備

EBP の情報検索のための環境整備に関して、情報検索のための機器は可視化され¹⁵⁾、病院

の図書室などではなくナースステーションに設置されている方が¹⁶⁾、より多くアクセスされることが明らかとなっている。そのため、介入群・対照群病棟にノート型 PC、プリンターをそれぞれ 1 台ずつ設置することとした。PC にはモバイル型のデータ通信機器を設置し、病院内の LAN には接続しなくてもインターネットに接続できるようにした。文献データベースは医中誌パーソナル Web を使用できるようにし、文献複写が必要な場合は医中誌パーソナル WebDDS (文献複写サービス) を利用して入手できるようにした。なお、Web へのアクセス方法、医中誌の使用方法、文献複写サービスの利用方法に関するマニュアルを作成して各病棟に設置した。

2) 教育的介入

(1) 文献データベース利用方法のマニュアル作成と講習

Pravikoff ら¹²⁾の調査によると、病棟看護師の約 7 割が文献データベース検索をしたことがなく、また文献データベースの使用方法を聞いたことがないことが報告されている。そのため介入群の研究対象者に対して文献データベースの使用方法に関する講習会を 1 回開催した。

(2) 文献講読会、文献検索・研究相談会

EBP バリアの一つとして看護師によるリサーチ論文のクリティークの困難さが指摘されている¹²⁾。そこで、研究対象となった病棟の看護ニーズに合わせて文献講読テーマを設定し、それに応じた文献 1 つを取り上げて文献講読会を 1 回開催した。加えて、各病棟で行っている看護研究に関する相談会として、各自の研究に関する文献検索の指導と活用方法、研究の進め方等について病棟別の相談会を 2 回行った。

4. 介入の評価方法

EBP 情報アクセス力と活用力に関する教育的介入の評価は介入前後の質問紙調査によって行った。質問紙は、フェイスシートと介入評価 (EBP バリア、エビデンスの入手に関する意識) から構成され、介入前は双方とも、介入後は介入評価の部分について回答を求めた。

1) 基本情報

(1) フェイスシート

基本的属性の項目は、性別、年齢、勤務年数、最終学歴である。看護情報の検索ツールの利用状況に関する質問項目は、PC、ワープロソフト、インターネットであり、リッカートスケール 4 段階 (「1. 使用しない」～「4. ほぼ毎日使用する」) で回答してもらった。さらに文献データベースに関しては、既知あるいは利用経験のある文献データベースの種類、研修や講習を受けた経験についても尋ねた。

(2) 病院・病棟における看護情報環境の整備状況

病院・病棟における看護情報を取得するための情報環境整備状況について、「病院図書室」、「文献データベース」、「インターネット利用環境」、「参考書やマニュアル等の本」、「看護系の

雑誌」についてリッカートスケール4段階（「1. 全く十分でない」～「4. 十分である」）で回答してもらった。

2) 教育的介入評価

看護師の EBP 情報アクセス力と文献クリティーク力の向上のための教育的介入の評価として、EBP バリアの測定尺度である BARRIERS Scale⁸⁾の項目と、Pravikoff ら¹²⁾の看護師に対する実態調査で用いられた「エビデンスの入手に関する意識」に関する項目を参考として質問項目を作成した。

(1) 「EBP バリア」に関する質問項目

BARRIERS Scale は、Funk ら⁸⁾によって1991年にEBP実行のバリアを測定するために作成されたものである。Kajermo ら¹⁷⁾は、BARRIERS Scale が用いられた63の研究についてシステマティックレビューを行い、時代に合わせてオリジナル版の部分修正が必要であること指摘し、このスケールを用いた53の調査研究の結果を基に、項目のランキングを行っている。本研究では、この結果を参考としてランキングの上位に位置した「価値観・スキル・意識」3項目、「状況（組織）的バリアと制限」7項目、「研究の提示方法とアクセシビリティ」5項目、「その他」2項目の計17項目を採用することとした。これらの項目に対して、「1. 全くそうでない」～「4. かなりそうである」のリッカートスケール4段階で回答を求めた。

(2) 「エビデンスの入手に関する意識」についての質問項目

EBP 情報検索の環境整備と教育的介入の評価項目として、Pravikoff ら¹²⁾の質問紙調査で用いられた「エビデンスの入手に関する意識」の項目を参考にする事とした。まず、日々の実践における看護情報の必要度について、「1. めったに必要でない」～「4. しばしば必要である」のリッカートスケール4段階で尋ねた。また EBP の情報源利用に関する質問項目は Pravikoff ら¹²⁾のものを参考として日本の実情に合わせて一部文言を修正し、「病院図書室」、「同僚や友人」、「文献データベース」、「インターネット情報」、「参考書やマニュアル等の本」、「看護系の雑誌」、「看護研究論文」、「学会や研修会」の8項目についてリッカートスケール5段階（「1. 全く利用しない」～「5. いつも利用する」）で回答してもらった。

また EBP 情報のアクセス力に関しては、PC、インターネット、電子文献データベースに関して、「活用の自信」の程度をリッカートスケール4段階（「1. ほとんどできない」～「4. 十分できる」）で回答してもらった。

3) 質問紙の修正と配布・回収方法

作成された質問紙は、数名の看護職に依頼して、主に質問項目や文言のわかりにくさや回答のしにくさ等についてチェックを行ってもらい、修正したものを最終的な質問紙とした。

質問紙は無記名による回答で、質問紙の配布は、研究対象者に直接または間接的に個別封筒によって行い、返送は返信用封筒を用いて個別に返送してもらった。

4. データ収集とデータ分析

データ収集の期間は、平成 23 年 5 月から 12 月であった。

各質問項目の回答は単純集計を行って回答傾向を把握した。教育的介入の評価に関わる「EBP バリア」と「エビデンスの入手に関する意識」の項目に関しては、介入群と対照群のベースライン（以下、介入前とする）と介入終了 1 ヶ月後（以下、介入後とする）の回答得点について繰り返しのある二元配置分散分析（従属変数（被験者内要因）：各項目の介入前後の得点、独立変数（被験者間要因）：介入有無）を行って検証した。なお、繰り返しのある二元配置分散分析にあたっては、介入前後の各項目の値について等分散性の検証（Leven 検定）を行い等分散であることを確認した。

5. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学・地域ケア開発研究所倫理委員会の承認を受けて実施した。

研究対象者に対しては、研究説明会を開催し、参加できない人に対しては文書でもって協力依頼を行った。研究依頼においては、本研究の目的、方法などの研究概要に加え、研究協力は自由意思であること、研究協力を拒否しても不利益を被らないこと、匿名性の確保と個人情報保護の厳守を行うことについて説明し、文書での署名にて同意を得た。また、対照群の研究対象者に関しては、研究期間終了後に希望に応じて文献データベース講習会や文献購読会、研究相談会を開催するように配慮した。

Ⅲ. 結果

介入前の質問紙調査において回答が得られたのは 62 人であったが有効回答数は 56 (90.3%) であり、また介入前後の 2 回とも回答が得られたのは 33 人 (53.2%) であった。研究対象者の概要、看護情報検索ツールと文献データベースの利用状況については、今回の研究対象者の属性とその他の情報環境整備に関する貴重な情報を含んでいると考えられたため、介入前の回答が得られた 56 人をデータ分析の対象とした。

教育的介入の評価に関しては、介入前後の回答傾向の変化を検証するため、33 名分のデータを分析対象とした。なお教育的介入に関しては、勤務シフトや家庭の事情で、研究対象者が全ての教育的介入に参加することは難しく、一人あたりの参加回数にはばらつきがあった。

1. 研究対象者の概要

研究対象者のほとんどは女性 55 人 (98.2%) で、平均年齢は 36.4 (± 10.0) 歳、平均勤務年数は 12.4 (± 8.3) 年であった。年代別には 30 歳代が一番多く 40.0%、次に 20 歳代 29.1%、40 歳代 20.0%、50 歳以上 10.9% であった。勤務年数別では、5 年以上 10 年未満が 29.1%、10

年以上20年未満が32.7%，20年以上が21.8%であり，勤務年数の長い看護職の占める割合が多かった．看護職の資格（複数回答）は，看護師が最も多く50人，准看護師は11人，保健師2人，助産師4人であった．最終学歴では，看護専門学校卒が最も多く49人，看護系短大卒3人，看護系大卒は2人，修士課程修了者は0人であった．

介入前後における介入群・対照群別の基本属性各項目の概要を表2に示す．年代と勤務年数に関して，介入前後別々に群別の相違について χ^2 検定を行って検証したところ，有意な差は認められなかった．

表2. 研究対象者の概要

項目		介入前の回答者 (n=56) 度数 (%)		介入前後とも回答者 (n=33) 度数 (%)	
		介入群 (n=24)	対照群 (n=32)	介入群 (n=13)	対照群 (n=20)
性別	女性	23 (95.8)	32 (100)	13 (100)	20 (100)
	男性	1 (4.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
年齢	20歳代	8 (34.8)	8 (25.0)	3 (23.1)	5 (25.0)
	30歳代	10 (43.5)	12 (35.7)	5 (38.5)	7 (35.0)
	40歳代	3 (13.0)	8 (25.0)	3 (23.1)	5 (25.0)
	50歳以上	2 (8.7)	4 (12.5)	2 (15.4)	3 (15.0)
勤務年数	5年未満	6 (26.1)	3 (9.4)	2 (15.4)	2 (10.0)
	5年以上10年未満	8 (34.8)	8 (25.0)	4 (30.8)	6 (30.0)
	10年以上20年未満	5 (21.7)	13 (40.6)	3 (23.1)	7 (35.0)
	20年以上	4 (17.4)	8 (25.0)	4 (30.8)	5 (25.0)
資格 (複数回答)	看護師	23	27	12	17
	准看護師	3	8	2	3
	保健師	0	2	1	0
	助産師	0	4	0	3
	その他	1	1	1	1
学歴 (複数回答)	専門学校	19	30	9	18
	看護系短大	1	2	1	2
	看護系大学	2	0	1	0
	他大学	1	0	1	0
	その他	1	0	1	0

2. 看護情報検索ツールと文献データベースの利用状況

1) 看護情報検索ツールの利用状況

看護情報検索ツールの利用状況について，PCは「ほぼ毎日使用する」40.8%，「よく使用する」が22.4%であり，6割以上の人がよく利用していた．一方で，ワープロは，「ほぼ毎日使用する」8.3%，「よく使用する」29.2%，インターネットは「ほぼ毎日使用する」20.4%，「よく使用する」20.4%であり，ワープロソフトの利用はインターネット利用頻度に比べて少なかった．

2) 文献データベースに関して

文献データベースを利用して文献検索した経験については、「したことがある」22人(46.8%),「したことはない」25人(53.2%)であった。また、文献データベースの利用に関する研修や講習を受けた経験については、「受けたことがある」6人(12.2%),「受けたことはない」43人(87.8%)であった。

文献データベースの種類別の認識状況と利用状況(複数回答)は、「医中誌」を知っているのは24人で、利用経験も17人と最も多かったが、それでも回答者全体の半数にも満たなかった。これ以外のデータベースの認識状況と利用状況は、J-MEDは前者5人と後者4人、CINAHLは前者5人と後者4人であった。

3) 病院・病棟での情報環境整備状況

病院・病棟での看護情報取得のための情報環境に関する、各項目の回答(「1. 全く十分でない」～「4. 十分である」)の平均値は、「病院図書室」2.0(±0.7),「文献データベース」1.9(±0.7),「インターネット利用」1.9(±0.8),「参考書・マニュアル」2.2(±0.6),「看護系雑誌」が2.3(±0.6)であり、いずれの項目についても平均値が2.0前後と低かった。

3. 「エビデンスの入手に関する意識」の変化

1) 看護情報の必要度

「看護情報の必要度」(「1. めったに必要でない」～「4. しばしば必要である」)について、群別・介入前後の各項目の平均値は2.2～2.4であり、看護実践において看護情報が少なからず必要であると考えていることが示された。介入前後での「看護必要度」の意識変化は認められなかった。

2) 看護情報ツールの活用の自信

看護情報が必要な場合のツール(「コンピュータ」「インターネット」「文献データベース」)活用の自信(「1. ほとんどできない」～「4. 十分できる」)について、群別・介入前後の各項目の平均値をみると、コンピュータ2.4～2.7, インターネット2.6～2.9, 一方文献データベースは1.8～2.5であり、文献データベース活用の自信が他の項目に比べて低かった。各項目について、介入前後での意識の変化はみとめられなかった。

3) 看護情報の入手先

看護情報が必要な場合の入手先(「1. 全く利用しない」～「5. いつも利用する」)について、群別・介入前後の各項目の平均値をみると、入手先として平均値が高いのは「同僚や友人」3.3～3.8,「参考書やマニュアル等」3.0～3.5,次に「看護系雑誌」2.6～3.2,「学会や研修会」2.0～2.5,「文献データベース」1.7～2.4と続き、低いのは「看護研究論文」1.8～2.1,「病院図書室」1.5～1.9であった。各項目について、介入前後での意識の変化はみとめられなかった。

4. 「EBP バリア」に関する意識の変化

EBP バリアの群別・介入前後の各項目の平均値をみると、「研究の質の評価をするのは難しい」3.2～3.6, 「研究に詳しくないと思う」2.9～3.6, 「新たな取り組みをするための時間的余裕がない」3.2～3.3, 「統計分析の結果を理解することが難しい」3.0～3.2 などが比較的高い傾向にあった。一方で低い傾向にあったのは, 「EBP を行うための同僚のサポートがない」2.1～2.3, 「研究結果に基づく実践は病棟では広まらない」2.2～2.4, 「研究に関する情報が過剰である」2.1～2.4 であった (表3)。

表3. 「EBP バリア」の介入による変化

		介入前	介入後	交互作用
研究に詳しくないと思う	介入群 (n=13)	3.0 ± 0.58	2.9 ± 0.28	n.s
	対照群 (n=14)	3.6 ± 0.51	3.4 ± 0.63	
研究の質を評価するのは難しい	介入群 (n=13)	3.2 ± 0.60	3.2 ± 0.38	n.s
	対照群 (n=14)	3.5 ± 0.52	3.6 ± 0.50	
研究を相談できる人が身近にいない	介入群 (n=13)	2.5 ± 1.05	2.7 ± 0.63	n.s
	対照群 (n=14)	2.8 ± 0.70	2.9 ± 0.86	
新たな取り組みをするための時間的余裕がない	介入群 (n=13)	3.2 ± 0.93	3.2 ± 0.69	n.s
	対照群 (n=14)	3.3 ± 0.61	3.2 ± 0.58	
研究を読むための時間的余裕がない	介入群 (n=13)	3.0 ± 0.91	3.0 ± 0.71	n.s
	対照群 (n=14)	3.0 ± 0.56	3.1 ± 0.36	
病棟の看護実践を変えていく権限がない	介入群 (n=13)	2.5 ± 0.66	2.7 ± 0.86	n.s
	対照群 (n=14)	2.6 ± 0.85	2.6 ± 0.75	
EBP を行うための病院組織からのサポートがない	介入群 (n=12)	2.3 ± 0.45	2.4 ± 0.79	n.s
	対照群 (n=14)	2.4 ± 0.75	2.5 ± 0.52	
EBP を行うための同僚のサポートがない	介入群 (n=12)	2.3 ± 0.45	2.2 ± 0.72	n.s
	対照群 (n=14)	2.1 ± 0.27	2.3 ± 0.47	
EBP を行うことに医師は協力的でない	介入群 (n=12)	2.6 ± 0.90	2.6 ± 0.67	n.s
	対照群 (n=14)	2.6 ± 0.51	2.8 ± 0.80	
研究結果に基づく実践は病棟では広まらない	介入群 (n=12)	2.2 ± 0.58	2.3 ± 0.65	n.s
	対照群 (n=14)	2.2 ± 0.58	2.4 ± 0.63	
統計分析の結果を理解することが難しい	介入群 (n=12)	3.2 ± 0.72	3.0 ± 0.74	n.s
	対照群 (n=14)	3.0 ± 0.56	3.1 ± 0.70	
文献収集が難しい	介入群 (n=13)	3.0 ± 0.82	2.8 ± 0.60	F=3.46 p<0.1
	対照群 (n=13)	2.8 ± 0.56	3.2 ± 0.38	
研究結果を入手することが難しい	介入群 (n=13)	2.9 ± 0.80	2.8 ± 0.60	n.s
	対照群 (n=14)	2.9 ± 0.36	2.9 ± 0.48	
研究結果が看護実践に役立つかわからない	介入群 (n=13)	2.9 ± 0.80	2.8 ± 0.60	n.s
	対照群 (n=14)	2.4 ± 0.51	2.6 ± 0.63	
研究結果はわかりにくく読みづらい	介入群 (n=12)	2.4 ± 0.67	2.3 ± 0.49	n.s
	対照群 (n=14)	2.6 ± 0.63	2.5 ± 0.52	
研究に関する情報が過剰である	介入群 (n=12)	2.2 ± 0.72	2.3 ± 0.45	n.s
	対照群 (n=14)	2.1 ± 0.62	2.4 ± 0.50	
研究の多くが英語で書かれているので理解しがたい	介入群 (n=12)	2.7 ± 0.65	3.3 ± 0.65	F=3.91 p<0.1
	対照群 (n=14)	3.1 ± 0.66	3.1 ± 0.73	

注: 「1. 全くそうでない」～「4. かなりそうである」

EBP バリアに関する介入前後の意識の変化の検証として、繰り返しのある二元配置分散分析を行った結果、各項目の因子間に有意な差は認められなかったが、一部の項目に交互作用が認められた (表 3)。それらは「文献収集が難しい」($F=3.46$, $p<0.1$) (図 1) と「研究の多くが英語で書かれているので理解しがたい」($F=3.91$, $p<0.1$) (図 2) であった。「文献収集が難しい」については、図 1 を見てみると、介入群で平均値の低下、対照群で平均値の上昇が認められた。一方で「研究の多くが英語で書かれているので理解しがたい」は、図 2 を見てみると介入群で平均値の上昇が認められた。

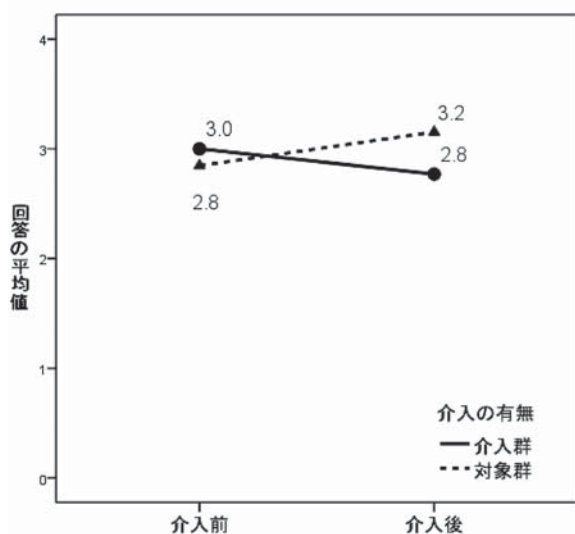


図 1. 「文献収集が難しい」の変化

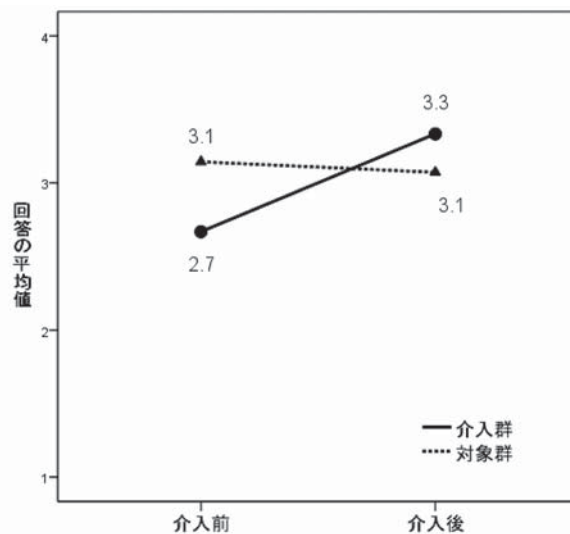


図 2. 「研究の多くが英語で書かれているので理解しがたい」の変化

IV. 考察

1. EBP 情報環境整備と教育的介入の評価

本研究では、EBP 情報探索のための機器や文献検索ツールの情報環境整備と、看護職に対する情報検索スキルの講習会や文献購読会などの教育的介入を行い、その効果評価を行うことを目的としていた。「エビデンスの入手に関する意識」と「EBP バリア」に関する看護師の意識の変化による検証として、繰り返しのある二元配置分散分析を行った結果、EBP バリアの項目の「文献収集が難しい」と「研究の多くが英語で書かれているので理解しがたい」において交互作用、すなわち意識の変化が認められた。

「文献収集が難しい」に関しては、介入前後で、介入群では平均値の低下、対照群では平均値の上昇が認められた。つまり、介入群においては、情報環境の整備と、情報検索スキルの講習会などの教育的介入によって、介入前に比べて介入後に文献収集の困難性が低下しており、介入の効果があったといえる。一方、対照群では平均値が上昇しているが、これに関して明ら

かな要因は不明である。しかし、対照群病棟にPCと文献検索マニュアルは配備されているにもかかわらず、いざ使用しようとするれば文献検索方法がわからず、結果的に文献収集ができなかったことが推測される。

「研究の多くが英語で書かれているので理解しがたい」では、介入群で平均値の上昇が認められた。この結果は、文献講読会や研究相談会の中で、最新のエビデンスは英語論文で発表されるのが多いことを説明したり、実際に英文献の取り寄せや翻訳サポートなどを行っていたことから、英文献に接する機会が多くなったことで生じたのではないかと考えられる。つまりEBPや研究への関心と理解が深まるとともに、英文献を読むことの必要性を感じる一方で困難性を実感した結果が示されているものと思われる。

2. EBP 促進と普及に向けて

米国の先行研究においては、冒頭で述べたとおり、EBP推進における情報環境整備の実態とそれに対する看護職の意識が明らかにされているが、日本の一般病院において同様の調査研究はこれまで行われておらず、本研究の一定の意義はあると考えられる。

本研究の対象者は、看護実践における新たな看護情報の必要性を感じている一方で、その情報の入手先として「同僚や友人」、「参考書やマニュアル等」利用の得点が高く、一方で「文献データベース」、「看護研究論文」、「病院図書室」利用の得点が低かった。この結果は米国における Pravikoff ら¹³⁾の調査結果と変わらず、その背景には看護職の年齢が関連していると思われる。

先の米国の研究では、調査対象看護職の平均年齢は40歳代であるが、本研究では36.4歳であり多少平均年齢が低かった。しかし、30歳代以上が全体の7割以上、40歳代以上が3割を占めるとなると、その多くの看護職が看護基礎教育の中で文献データベースの学習や活用の経験がないと推測される。そのため職場での研修が期待されるのであるが、文献検索経験がない人は53.2%、文献データベースの研究や講習を受けた経験がない人は87.8%であり、職場研修として看護情報の入手に関するトレーニングが十分ではない実態が明らかとなった。このことは、30歳代以上の看護職は病棟内で看護研究を推進していく役割を担っている機会が多いにもかかわらず、実は文献検索の段階で困っている可能性があることを示している。そのため、例えば40歳代以上の看護師に特化した文献データベース講習会を定期的に開催するなど、まずは文献を収集し、読んでいくためのバリアを解消していくことが望まれる。

さらに本研究では、病院・病棟での情報環境として「病院図書室」、「文献データベース」、「インターネット利用」等の整備が十分ではなく、また看護情報の入手先として「看護研究論文」利用の得点が低いことが明らかとなった。これらのことから、まずは情報環境を整備するのはもちろんのこと、EBP推進として最新の研究成果（エビデンス）情報を研究論文から入手し、実践に取り入れていくことの重要性を伝えて行くような教育的介入が必要である。本研

究では、このような状況を打破しようと、EBP 情報環境整備と教育的介入を試みたが、一部の項目のみにしか効果が認められなかった。その要因として、4 回にわたる教育的介入を実施したが、様々な事情で毎回の参加者の数が限られており、教育的介入の効果が普及しなかったと考えられる。

現在、研究論文の電子データベース化が進み、情報検索ツールの配備さえあればインターネットを介してフルテキスト文献が容易に入手できるようになっている。適切な情報は実践を変革させることができる¹⁸⁾といわれるように、今後 EBP を推進していくためには、情報環境の整備を推進していくことに加えて、今回の試みを踏まえた新たな教育的介入として、一部の看護職を対象とした介入ではなく、病院や病棟全体を巻き込んだ多面的な介入を継続的・長期的に行っていく必要があると考えられる。

V. おわりに

本研究では、研究協力が得られた病院における病棟を非無作為に割り付けた準実験研究であること、加えて縦断的データ収集における研究対象者の回答脱落がみられデータ数が少ないことから、本研究の結果を一般化することには限界がある。また本研究で行った教育的介入の方法について、改善をしていくことの必要性が明らかとなった。

今後の課題として、教育的介入の内容、実施回数や形式（インターネットテレビなどの活用）の見直しや、年代別の研修プログラムの作成など、多くの看護職が関心をもって参加できる工夫をし、さらには EBP を普及していくための組織的・多面的な介入手法を取り入れて介入を実施して、その効果検証を行っていくことが求められる。

謝辞

本研究を進めるにあたってご協力いただきました、看護管理者、看護職の方々に感謝申し上げます。

なお、本研究は JSPS 科研費 22390444 の助成を受けたものです。

文献

- 1) Kleinpell, R., Evidence-based review and discussion points. American Journal of Critical Care, 16 (5): 445-446, 2007.
- 2) Mezey, M., Boltz, M., et al., Evolving models of geriatric nursing care. Geriatric Nursing, 26 (1): 11-15, 2005.
- 3) Titler, M.G., Mentes, J.C., et al., From book to bedside: putting evidence to use in the care of the elderly. The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 25 (10): 545-556, 1999.
- 4) Newman K., Pyne, T., et al., Personal and organizational competencies requisite for the

- adoption and implementation of evidence-based healthcare. *Health Services Management Research*, 40 (3): 97-110, 2000.
- 5) Huber, D., Maas M., et al., Evaluating nursing administration instruments. *Journal of Nursing Administration*, 30 (5): 251-272, 2000.
 - 6) Boström, A., Kajermo, K., et al., Registered nurses' use of research findings in the care of older people. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (10): 1430-1441, 2009.
 - 7) 松岡千代. EBPを根づかせていくための概念モデルと方略 <概念・研究編> 【EBPの概念とその実行に向けた方略】EBP (evidence-based practice) の概念とその実行 (implementation) に向けた方略. *看護研究*, 43 (3): 178-191, 2010.
 - 8) Funk, S., Champagne, M., et al., BARRIERS: the barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research*, 4 (1): 39-45, 1991.
 - 9) Pravikoff, D., Pierce, S., & Tanner, A., AAN news & opinion. Evidence-based practice readiness study supported by Academy Nursing Informatics Expert Panel. *Nursing Outlook*, 53 (1): 49-50. 2005.
 - 10) Melnyk, M., & Fineout-overholt, E., Making the case for evidence-based practice. In Bernadette, M, Melnyk, M & Fineout-Overholt, E, eds., *Evidence-based Practice in Nursing & Health care: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 3-24: 2005.
 - 11) Retsas, A., Barriers to using research evidence in nursing practice, *Journal of Advance Nursing*, 31 (3): 319-322, 2003.
 - 12) Pravikoff, D., Tanner, A., & Pierce, S., Readiness of U.S. nurses for evidence-based practice: many don't understand or value research and have had little or no training to help them find evidence on which to base their practice. *American Journal of Nursing*, 105 (9): 40-52, 2005.
 - 13) Pravikoff, D., Pierce, S. & Tanner, A., Nursing resources: Are nurses ready for evidence-based practice? A study suggests that greater support is needed. *American Journal of Nursing*, 103 (5): 95-96, 2003.
 - 14) 松岡千代・濱吉美穂. エビデンスに基づく看護実践に関する看護師の認識と障壁—質の高い老年看護実践を目指して—, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 17: 61-74, 2010.
 - 15) Ash, J., Factors affecting the diffusion of online end user literature searching. *Bulletin of the Medical Library Association*, 87 (1): 58-66, 1999.
 - 16) King, B., & Carroll, P., Nurses as end-user searchers of the literature on CD-ROM. *Journal of Nursing Staff Development*, 10 (6): 319-322, 1994.
 - 17) Kajermo, K., Boström, A., et al., The BARRIERS scale - the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implementation Science: IS*, 532: 2010.
 - 18) Mamsrshall, J.G., The impact of the hospital library on clinical decision making: the Rochester study. *Bulletin of Medical Library Association*, 80 (2): 169-78, 1992.

(まつおか ちよ 看護学科)

(はまよし みほ 大阪市立大学大学院看護学研究科博士後期課程)

(いしばし のぶえ 兵庫県立大学看護学部)

(どうぞの ひろみ 前兵庫県立大学看護学部)

2012年10月1日受理

